

**„SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS
TERÜLETISTRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGER SÍTÉSE,
SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA”
TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT**

IV. Pillér

**Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel
összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok**

- IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszer értékelési rendszerben
használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat
helyi érdekhordozók bevonásával
- IV.2.1.3.2. Az ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk,
szolgáltatási térképek összevetése a célrendszer indikátoraival
- IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer
közötti eltérések részletes bemutatása

TANULMÁNY

Célok és ellátási háló összevetése

Készítették:

A Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány

**Szente Tünde
Szemenyei István
Klein Imre**

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	3
2. Dunaújvárosban elvégzett szükséglet meghatározás eredménye	3
2.1. Intézményi profil	3
1. Pszichiátria – Addiktológia	4
2. Pszichiátriai gondozó	4
2.2. A szerhasználók kielégített és kielégítetlen szükségleteinek vizsgálata	5
2.3. A fókusz csoportok során gyűjtött tapasztalatok összegzése	5
2.4. Rejtőzködő szerhasználókról szerzett tapasztalatok összegzése	6
3. Célok az ellátási rendszer városi fejlesztésére	8
3.1. Nappali Intézmény	8
3.2. Drogambulancia	10
4. Rövid távú, reálisan megvalósítható célok	10

Melléklet: Ellátási háló

1. Bevezetés

Dunaújvárosban a szenvedélybetegségben élők száma folyamatosan nő, erősen fertőzöttnek tekinthető.

A meglévő és működő intézményi infrastruktúra nem kielégítő. Intézményi profilok hiányoznak a szerhasználók egészségügyi és szociális ellátási rendszeréből. Ugy véljük, hogy a helyi döntéshozókat olyan aktuális, a jelenlegi helyzetet objektíven tükröző adatokkal kell megismertetni, amelyek birtokában fogékonyak, elkötelezettek lesznek az ellátórendszer helyi szintű fejlesztésében.

A szakmai felügyelet kiépítése és az értékelési rendszer fejlődése az előrelépés kulcseleme lehet és feltétel ahhoz, hogy a rejtőzködő szerhasználók, valamint a segítséget igénylők intézményi protokollja hatékonyabbá, egyúttal ismertté váljon a városban.

Az ellátórendszer fejlesztéséhez eddigi munkánk alapján adatokat kaptunk ahhoz, hogy meghatározzuk azokat a konkrét célcsoportokat, amelyeknek egészségügyi és szociális szükségleteit kielégítsük.

Így:

- a szociális problémákkal küzdő fiatalokat,
- a problémás családból származó fiatalokat,
- a rossz környéken élő fiatalokat,
- a tanulási problémákkal küzdő fiatalokat,
- a fiatal bűnelkövetőket,
- az iskolából kimaradókat.

A kezelési lánc teljes spektruma (alacsony küszöbű-, járó- és fekvő betegellátás, szociális ellátás, gyermek-addiktológia) nem épült ki, illetve hiányos. A városban mind a járó betegellátásban, mind a fekvőbeteg-ellátásban jelentős szakemberhiány érezhető.

A járóbeteg-ellátók közül a drogambulanciák a megyehatárokon túlról is sok beteget vesznek fel, mivel a kevésbé specializált ellátók tovább is küldik, ha erre van lehetőség. A bentlakásos rehabilitációs otthonok pedig egyáltalán nem területi szempontok alapján vesznek fel betegeket.

2. Dunaújvárosban elvégzett szükséglet meghatározás eredménye

2.1. Intézményi profil

Dunaújváros városban működő drogfogyasztókkal foglalkozó szervezetek, intézmények:

1. A városban a Szent Pantaleon Kórház **Pszichiátriai és Addiktológiai osztályán** fogadnak pszichiátriai betegségekkel (pszichózisok, szorongásos és depressziós kórképekkel) küzdő pácienseket. A pszichiátriai betegek mellett addiktológiai betegek akut ellátására is lehetőség van, ágyak állnak rendelkezésre.

A szerrel visszaélők között 90%-ban alkoholbetegek, 10%-ban kábítószer betegek kerülnek ellátásra, mindössze néhány napig, akut tüneteik megszűnéséig. Közülük mindazok, akik absztinenciára motiváltak, saját kérésükre rehabilitációs létszámba kerülnek, kezelésük folytatása motivációjuk megerősítése érdekében.

A kórház vonzáskörzete a megyén belül több települést érint, de nem egy alkalommal a szomszédos Tolna megyéből is fogadnak betegeket.

Az osztályon 3, két szakvizsgával rendelkező (2 pszichiáter és neurológus, 1 pszichiáter és addiktológus), 1 pszichiáter szakorvos, 2 rezidens orvos, az osztályon az egészségügyi közalkalmazottak száma 23 fő).

Addiktológia tekintetében tevékenységük:

- sürgősségi ellátás
- osztályos detoxikálás
- addiktológiai kórházi szakellátás
- mentálhigiénés, pszichoterápiás kórházi ellátás.

2. A pszichiátriai osztály épületében működik a **pszichiátriai gondozó**, ahol az osztályos orvosok napi váltásban, meghatározott program szerint dolgoznak, három ott foglalkoztatott egészségügyi alkalmazottal.

A gondozóban heti egy alkalommal, addiktológiai szakrendelés történik, addiktológus szakorvos rendelésével.

Összegzés:

Az intézményprofil elemzése során megállapítást nyert számunkra, hogy a vizsgálat során csak a Szent Pantaleon Kórházban folyik közvetlenül szerhasználók egészségügyi ellátása, mely humán-erőforrási problémái és a teljesítményvolumen korlát miatt kis számban lát el szerhasználó betegeket.

A városban közvetlenül kábítószer használó beteggel az ellátó rendszeren belül még a kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán (SBO) találkozhatunk, de itt a detoxikálás, vagy más hasonló beavatkozás után a beteget továbbküldik más osztályra, vagy kilép az ellátórendszerből.

Gyakorlatilag Dunaújvárosban egészségügyi szolgáltatásokat csak a kórház nyújt. Mászt drogbetegek részére pl. alacsony küszöbű szolgáltatást, ambuláns egészségügyi és szociális szolgáltatást, közösségi ellátást, reszocializációs programokat nem tud nyújtani a város.

Megszűnt a tőcsere program is közel már egy éve, ami szintén veszélyeket hordoz.

A szubsztitúciós kezeléseket a szerhasználók csak más ellátóhelyeken (más városokban) érik el, ahová sok esetben nehézkes a bekerülés.

A szerhasználók egészségügyi és szociális ellátása tekintetében egyértelmű, hogy az ellátási háló meglehetősen hiányos. A rendelkezésre álló szolgáltatások az érintettekhez illetve a lakosságához viszonyítva csekély számú.

Nem biztosított a szerhasználók számára nappali ellátás, drogambulancia, rehabilitációs lehetőség, fél-utasház, védett munkahely stb.

2.2 A szerhasználók kielégített és kielégítetlen szükségleteinek vizsgálata

A városban megkérdezett szerhasználók ismeretei az ellátó rendszerről, a rendelkezésre álló szolgáltatásokról közepesnek mondhatók. Ennek egyik okát a dunaújvárosi ellátórendszer fejletlensége is magyarázhatja.

A másik ok az is lehet, hogy a megkérdezettek nemcsak azért nem ismerik az ellátórendszert a városban, mert az fejletlen, hanem mert nem biztos, hogy szükségük van rá, nem érzik problémásnak a szerhasználatukat.

Leginkább a kórházi, pszichiátriai kezelésekről hallottak, ami Dunaújvárosban is elérhető. Viszont, a megkérdezettek csaknem fele a közösségi ellátás lehetőségeiről, módjairól nem is hallott.

Az elterelés intézményét a megkérdezettek 57%-a ismeri, ami arra utal, hogy tisztában vannak azzal a ténnyel, hogy tiltott szert használnak, s így módon kerülhetik el a törvényi számonkérést.

A megkérdezettek tájékoztatatlanságáról árulkodik az a tény is, hogy a megfelelő ellátó-rendszeri elérés az a kritérium, amelyik jellemzően hiányzik az ismereteikből.

A megkérdezettek fele a közösségi ellátás lehetőségeiről, módjairól nem is tud. Az elterelés intézményét a megkérdezettek kevesebb, mint a fele ismeri. Az elérés, illetve az információáramlás legkomolyabb gátja a problématudat hiánya és a drogfogyasztás kriminalizált megítélése.

Akik viszont már valamilyen ellátásban részesültek a különböző szolgáltatások közül, azok többsége elégedett volt a szolgáltatások minőségével.

A kielégítetlen szükségletek közül többen megfogalmazták, hogy a szubsztitúciós programok helyben nem érhetők el, és az abba való bekerülés máshol is nehézségeket okoz.

Problémaként fogalmazódik meg, hogy a városban nem található nappali ellátás szerhasználók számára, csak a hajléktalan ellátási rendszerben van ilyen szolgáltatás.

Hiányzó szolgáltatásként jelölték meg a megkérdezettek a szerhasználók vonatkozásában a

- drogambulanciát
- tűcsere-programot
- közösségi ellátást
- önsegítő csoportot
- fél-utasházat
- rehabilitációt
- védett munkahelyet.

2.3 A fókusz csoportok során gyűjtött tapasztalatok összegzése

A fókusz csoportokba elsősorban azoknak a területeknek a képviselői kerültek, akikről úgy véltük, hogy formális és informális kapcsolatuk vannak, (vagy lehetnek) kábítószer-használókkal. Éppen ezért, a kutatás első fázisában velük ültünk le beszélgetni.

Tapasztalatokra alapozva a beszélgetések résztvevői elmondták, hogy városunkban a szenvedélybetegségek közül a leggyakoribb az alkoholfüggőség, a dohányzás és a

koffeinfüggőség. A szenvedélybetegek, ezen belül a kábítószer-fogyasztók becsült aránya a lakossághoz képest, nagy szórást mutat a válaszadók között.

A kábítószer fogyasztókról konkrét számadat nem áll rendelkezésünkre. Csak feltételezések vannak a korcsoportokra, a fogyasztási szokásokra és a szerhasználók térbeli fellelhetőségére vonatkozóan a városban.

Drogprobléma egyes területein a tájékozatlanság jellemző, mind a törvényi, mind az egészségügyi és szociális intézményi keretek, lehetőségek tekintetében. A fókuszcsoportok tagjai közül jó páran csak részinformációkkal rendelkeznek a vizsgált témában.

Véleményük szerint cselekvési programokra, komplex addiktológiai ellátóhelyre, kidogozott protokollokra lenne szükség. Szélesíteni szükséges a prevenció, tájékoztatási programokat, melynek célcsoportja a család, illetve a szülők lennének.

A kezelési lehetőségek társadalmasítása, ismertté tétele időszerű feladat, a meglévő kommunikációs rendszereket bővíteni kell. A segítő szolgáltatásokat rendszerbe kell foglalni, átjárhatóvá kell tenni a betegutakat amellet, hogy alapvetően a szolgáltatások, és ellátási tevékenységek is bővítésre szorulnak.

Megállapítást nyert a csoportokban, hogy a droghasználattal kapcsolatos probléma-kezelés kultúrája helyi szinten majdhogynem kezdetleges. A társadalmi kommunikáció erősítése fontos feltétel a probléma megoldásában, így célszerű lenne ezt a területet is átvizsgálni.

Megfogalmazódott, hogy Dunaújvárosban a kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások köre hiányos. Az alacsony küszöbű szolgáltatások közül a tűcsere program megszűnt.

A városban nincs drogambulancia, a kezelő-ellátó rendszernek csak egyes elemei lelhetők fel. A városi KEF lehet a jövőben ennek az ellátó rendszer fejlesztésének a gesztora, döntések előkészítője, mozgatója.

A fókuszcsoportos beszélgetések során kiderült, hogy Dunaújvárosban az Egészségmegőrzési Központ kiemelkedő szerepet tölt be a drogprevenció tevékenységben, s a legtöbben hozzájuk fordulnak, ha kérdésük van a témával kapcsolatosan.

2.4. Rejtőzködő szerhasználókról szerzett tapasztalatok összegzése

A rejtőzködő szerhasználók körében a mariuhána és az intravénás szerhasználókat értük el, melyek felkutatása nehéz volt a látencia miatt.

Az elért populációban a férfiak aránya magasabb, mint a nőké. Legtöbben a 18-22 éves korcsoporthoz tartoztak. A szülők nélkül, vagy gyenge szülői kontroll mellett nevelkedők a legveszélyeztetettebbek közé sorolandók. A fiatalok körében meghatározó tényező a barátoknak, kortárs csoportoknak való megfelelés.

A dohányzás, alkoholfogyasztás, valamint az illegális drog kipróbálása és használata markáns együttjárást mutatott. A legális és illegális drogok beszerzése nem okoz nehézséget. A megkérdezettek többsége próbált már életében valamilyen tiltott szert, túlnyomó többségük marihuánát. A fiatalok jelentős részének nincs reális veszélyérzete a droghasználat kapcsán.

Az iskolai végzettségüket tekintve a vizsgált személyek több mint fele érettségivel, illetve magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek. Többségük jogviszonya tanuló. Jelentős azoknak a fiataloknak az aránya, akik szerhasználat alatt gyakorta kerülnek az iskolát.

A megkérdezett szerhasználók ismeretei az ellátó rendszerről, a rendelkezésre álló szolgáltatásokról közepesnek mondható. Ennek egyik oka a dunaújvárosi ellátórendszer fejletlensége. Leginkább a kórházi, pszichiátriai kezelésekről hallottak, ami városunkban is elérhető.

A megkérdezettek fele a közösségi ellátás lehetőségeiről, módjairól nem is tud. Az elterelés intézményét a megkérdezettek kevesebb, mint a fele ismeri. Az elérés, illetve az információáramlás legkomolyabb gátja a problémátudat hiánya és a drogfogyasztás kriminalizált megítélése.

A vizsgált populáció sajátossága a nehéz kezelésbe vonhatóság. Mivel a problémát elbagatellizálják, ezért túlzottan magabiztosak a tekintetben, hogy a szerhasználatot bármikor abba tudják hagyni. Ily módon is védik látenciájukat a környezetükkel szemben.

Felmerülő problémáik közül szakemberekkel a családi problémákat, a lelki és kapcsolati problémákat osztanak meg. A megkérdezettek fele nem venné igénybe a kezelő-ellátó helyek szolgáltatásait, mert félnek, hogy az igazságszolgáltatás szervei előtt lebuknak, mert a családok még mindig szégyellik, hogyha kábítószeres van a családban és nem helyesen kezeli a helyi társadalom a szerhasználókat – tabuként kezelik. Illetve nem bíznak a kezelőhelyek hatékonyságában és eredményességében.

A kezdeti szerhasználatnál a marihuána- és az alkoholfogyasztás jellemző a 12-17 évesek korcsoportjában. A 16 és 22 évesek között jelen vannak az amfetamin-származékok, valamint az altatók és nyugtatók alkohollal egyidejű fogyasztása. A kannabisz társasági drog. Használata egyeseknél memória problémákhoz vezetett.

Rejtőzködő használata miatt a vizsgált személyeket a környezetük nem próbálta rávenni a szerhasználat csökkentésére. Komolyabb problémájuk ez idáig nem származott belőle.

Ami az alkoholfogyasztási szokásokat illeti, a megkérdezettek körében is jelentős problémaként jön felszínre. Magas a hetente 2-3 alkalommal fogyasztók aránya. Amikor isznak, 5-6 körnél nem érik be kevesebbel. Úgy vélik, képesek abbahagyni, és csupán annyit fogyasztanak, ami után még el tudják végezni, amit rendes körülmények között elvárnak tőlük.

A megkérdezettek többségére nem jellemző, hogy másnap reggel innia kell, hogy elkezdhesse a napját. Ugyanakkor ivás után büntudatot, megbánást éreznek. Nem ritka, hogy az ivás miatt nem képesek visszaemlékezni az előző éjszakára. A környezet nem szól bele az alkoholfogyasztásukba.

3. Célok az ellátási háló városi fejlesztésére

Az eddig bemutatott tények ismeretében úgy tűnik, hogy a szenvedélybetegségek a közeli és távoli jövőben továbbra is jelentős társadalmi és egyéni károkat fog okozni. Erre valamilyen módon reagálni kell.

Ezt a helyzetet csak tervszerű, átgondolt intézkedésekkel lehet és kell kezelni, hogy a jelenlegi állapotokból egy stabil, területileg lefedett, szakmailag megalapozott kezelő-, ellátórendszer valósuljon meg Dunaújvárosban.

Mindezek alapján kijelenthető, hogy az alábbiakban felvázolandó célok nem képzelhetők el majd egy multidiszciplináris, szakmaközi működő kapcsolat nélkül, melyben feladata van az egészségügynek, a szociális szférának és a civil társadalom szereplőinek is.

Ennek a célnak megfelelni és pláne megvalósítani nem kis feladat. A kezelő-, ellátórendszer jelenlegi állapotának helyi szintű körülményeit és feltételeit ismerjük, a fejlesztési feladatok megvalósulásához komoly támogatottságot kell elérni. Lehet, hogy a szavak szintjén mindez a városnál megvan, de nélkülözhetetlen a célokhoz a pénzügyi forrás megteremtése is.

Egy olyan modell értékű komplex és integrált intézményrendszer és hozzátartozó szolgáltatási felület kialakítása a célunk, amely elsősorban Dunaújváros és annak kistérsége számára nyújthat megoldást.

Ezen intézmény tevékenysége során a drogproblémával kapcsolatosan általános információkat nyújt, a városban működő megelőzési tevékenységet végző intézménnyel együttműködik, elősegíti a szenvedélybetegség korai felismerését, annak kezelését, közösségi programokkal, szociális, jogi, életvezetési, konfliktuskezelési tanácsadást biztosít.

Feladatának tekinti, hogy más szakterületekkel, azok képviselőivel munkakapcsolatot létesít annak érdekében, hogy a városban és vonzáskörzetében élő szenvedélybetegek komplex nappali ellátása valósulhasson meg.

Célként azt fogalmazzuk meg, hogy a kialakítandó komplex intézmény könnyen elérhetővé váljon a szerhasználóknak, egyben olyan személyeknek is, akik kockázatnak vannak kitéve, vagy csak érdeklődnek a drogok iránt.

Elérendő cél az is, hogy a szociális hátrányt elszenvedő szenvedélybetegek társadalmi visszailleszkedéséhez is hozzájáruljon a kialakítandó szervezet.

Amikor családok, egyének élete felborul, amikor kialakul a pszichotróp, pszichoaktív szerektől, vagy más viselkedéstől való függés, valamilyen támaszt kell adnunk helyben az érintetteknek.

A mi általunk elképzelt **nappali ellátó intézmény** felvállalná az alacsony küszöbű ellátás, valamint az ártalomcsökkentés modelljét és módszereit, amely a szerekekkel kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyének és családok segítségévé válhat.

Az alacsonyküszöbű programok szükségességét az indokolja legfőképpen, hogy képesek elérni a rejtőzködő szerhasználót, akiket a hagyományos egészségügyi ellátók, intézmények nem nagy hatékonysággal érik el.

Az előző tanulmányainkban már jeleztük, hogy Dunaújváros és annak vonzáskörzetéből a 14-35 éves korosztályon belül nagy érintettséget képvisel hasonló szolgáltatások igénybevétele, amelyek nem a városban működnek. A veszélyeztetettek száma ennél nagyságrendekkel is több.

Szándékaink szerint a városban szerhasználó, kallódó, deviáns fiataloknak a kialakítandó intézményben olyan ellátást kívánunk nyújtani, mellyel gyors, hatékony és elsősorban megfelelő segítséget kaphatnak adott problémáik megoldásához, kezeléséhez.

Mivel tudjuk és jelzéseink vannak arról, hogy jelen van Dunaújvárosban az intravénás droghasználat, ezért feltétlenül szükséges és indokolt, hogy legyen olyan hely a városban, ahol a szolgáltatást végzők az őket igénybe vevőkkel szemben ne támasszanak magas követelményeket.

A szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők elérése, fogadása, egészségügyi-, szociális problémájuk kezelése, járulékos ártalmainak csökkentése, akár a kezelésbe vonás elindítása fontos cél. Ezáltal a magas kockázatú, problémás szerhasználókat is el lehet érni.

A másik nagyon fontos terület a megkereső munka fejlesztése. Ez a tevékenység azt feltételezi, hogy Dunaújváros ellátási területén élő, ott életvitelszerűen jelen lévő szerhasználók az ellátórendszerrel semmilyen kapcsolatot nem tartó személyeket megszólítsuk, velük valamilyen kapcsolatba kerülhessünk annak érdekében, hogy megismerhetővé váljanak az ellátási szükségleteik és azokra érdemi választ tudjunk adni.

3.1. A Nappali Intézmény keretein belül nyújtandó alacsony küszöbű szolgáltatások

I. Konzultációs részleg

1. Nyitott „klub” foglalkozások
2. Mosakodási és mosási lehetőség biztosítása
3. Egészségügyi szolgáltatások
4. Szociális csoportmunka
5. Hálózatépítés más intézményekkel
6. Jogsegély szolgáltatás
7. Önsegítő csoportok támogatása (AA;mNA;)
8. AIDS, Hepatitis, TBC prevenció, felvilágosítás – később szűrés
9. Munkahelykeresés; információ képzési, átképzési lehetőségekről
10. Szociális ügyintézés

II. Megkereső szolgáltatások (outreach)

- *Utcai szociális munka*
 - Információ nyújtás a droghasználat veszélyeiről
 - mobil-túcsere program
 - krízis-intervenció
 - segítő intézményekbe delegálás
- *Bulisegély szolgálat – Party Service*
 - A biztonságosabb droghasználat és szexuális magatartás érdekében, személyes és szóró-anyagok útján végzett felvilágosítás.

A nappali ellátóval közösen működne, így a szenvedélybetegek közösségi ellátása – amely biztosítani tudja a szenvedélybetegek lakókörnyezetben való gondozását, azok elérését és korai kezelésbe vételét – is megvalósulna.

3.2. Drogambulancia – egészségügyi szolgáltató hely

Alapvetően pszichoszociális, pszichiátriai modellt tekintenénk elsődleges tevékenységnek. A szolgáltatást igénybe vevők felé komolyabb elvárásokat fogalmaz meg, működése során egyéni-, csoportos-, valamint családterápiát is alkalmazna, akár gyógyszeres kiegészítéssel. OEP-vel kötött szerződés alapján kívánjuk létrehozni.

Tervezett tevékenységek:

- pszichoaktív szerhasználat és káros szokások, viselkedések, problémák miatt segítséget kérők támogatása – terápiás tevékenységek, tanácsadás,
- gyógyszeres kezelés,
- visszaesés megelőzése,
- elterelés,
- önsegítő módszerek alkalmazása
- egészségfejlesztés és ártalomcsökkentés
- a lakosság folyamatos tájékoztatása az éppen divatos drogokról, valamint a szenvedélybetegségek természetéről.

Szándékaink szerint a drogambulancia működéséhez 30 óra orvosi szakrendelői, 30 óra orvosi gondozói és 30 óra nem orvosi gondozói óra szükséges, amik alapján éves bevétel kalkulálható.

A szenvedélybetegek nappali ellátójában 6 fő szociális munkás dolgozna, míg a drogambulancián 1 főállású, 2 félállású pszichiáter, 3 diplomás segítő, adminisztrátor, takarítónő foglalkoztatható.

4. Rövid távú, reálisan megvalósítandó célok

- *Célok ismertetése a közvetlen és közvetett egészségügyi-, és szociális ellátórendszer jelenlegi szereplőivel KEF ülés keretén belül.*
Felelős: KEF titkár, projektvezető
Határidő: 2011. március 25.
- *Források (pályázati, önkormányzati) kutatása*
Felelős: DMJV Gazdasági Igazgatóság Vagyonkezelési csoportja, pályázat figyelő
Határidő: folyamatos
- *Szakmai tapasztalatcsere az INDIT Közalapítvány „TÜKÖR” Somogy megyei Drogambulancia és Kaposvár Szendélybetegek Nappali Ellátójánál.*
Felelős: Klein Imre
Határidő: 2011. március 30.
- *Egyeztetés a megvalósulandó hely kiválasztására*
Felelős: Projektvezető
Határidő: 2011. április 15.
- *Megfelelő objektum esetén annak áttervezése, engedélyeztetése, kivitelezése*
Felelős: DMJV Gazdasági Alpolgármester
Határidő: Forrás függvénye
- *Az intézményekben folyó tevékenységekhez a megfelelően motivált szakemberek kiválasztása és felkérése*
Felelős: DMJV Humán Alpolgármester
Határidő: 2011. második félév
- *Megvalósulás esetén az intézmények kommunikációs tervének elkészítése*
Felelős: Projektvezető
Határidő: Javaslat elfogadása után, illetve folyamatos.

A jelenlegi ellátási hálóból megállapítható, hogy a kezelési útvonalak, kapcsolati rendszerek a tervezett két szolgáltatóval jelentősen megváltozna. Az ellátórendszerek, akár az egészségügyi, akár a szociális szektor teljesen más filozófiát, munkakapcsolatot alakíthatnának ki, ami biztosan javítana a jelenlegi helyzetünkön.

Dunaújváros Eü.-i és
Szociális Ellátási Rendszere

